



## Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:** заполните все поля данного заявления, чтобы избежать задержек в рассмотрении вашего заявления. Заявители могут печатать информацию в полях или распечатать эту форму и заполнить заявление от руки. Приложите все необходимые подтверждающие документы.

Чтобы получить помощь в заполнении этой формы, обратитесь на горячую линию

**Департамента по делам ветеранов (Department of Veterans' Services)**

по номеру 1-888-838-7697 либо по электронной почте

[DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov](mailto:DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov).

### РАЗДЕЛ № 1: ИНФОРМАЦИЯ О ПОКОЙНОМ ВОЕННОСЛУЖАЩЕМ

Имя, средний инициал, фамилия:

Номер социального обеспечения  
покойного:

Дата рождения:

Дата смерти (приложите  
свидетельство о смерти или  
отчет о смерти):

Место смерти:

Вы утверждаете, что причиной смерти стала служба?

Да

Нет

Дата начала службы:

Место начала службы:

### РАЗДЕЛ № 2: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Имя, средний инициал, фамилия:

Кем приходится покойному  
(приложите подтверждающий  
документ):

Почтовый адрес заявителя:

Номер телефона (включая междугородный код):



Department of  
Veterans' Services

**Заявление на  
получение дополнительного  
пособия на погребение**

---

Домашний:

---

Рабочий:

---



## Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

### РАЗДЕЛ № 3: ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ НА ПОГРЕБЕНИЕ

Название и адрес похоронного бюро, ответственного за подготовку погребения:

---

Место погребения останков или праха кремированного:

---

Общие расходы на похороны, погребение, транспорт, участок для захоронения (приложите справку из похоронного бюро):

\$ \_\_\_\_\_

Чьи средства были использованы?

Выплаченная сумма:

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Лицо, чьи средства были использованы, получило полную компенсацию или частичную?

Да       НЕТ

Если да, укажите источник возмещения расходов:

Сумма возмещения:

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Общая сумма расходов:

Сумма полученного федерального пособия на погребение:

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Расходы, понесенные заявителем: Сумма запрошенного дополнительного пособия на погребение:

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Подпись лица, заполнившего  
заявление

Имя и фамилия печатными буквами  
лица, заполнившего заявление



Department of  
Veterans' Services

**Заявление на  
получение дополнительного  
пособия на погребение**

---

---

Дата заявления



### ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

Отправьте по почте или по электронной почте заполненное и подписанное заявление на получение дополнительного пособия на погребение со всеми необходимыми подтверждающими документами.

По ПОЧТЕ отправляйте на адрес:

New York State Department of Veterans' Services

Attn: Supplemental Burial

Allowance 2 Empire State Plaza,

17th Floor

Albany, NY 12223

По ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ отправляйте по адресу (распечатайте форму, отсканируйте и приложите подписанное заявление и подтверждающие документы): [DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov](mailto:DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov). В теме письма укажите «Supplemental Burial Allowance Application» (Заявление на получение дополнительного пособия на погребение).

### НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

Проверьте, приложены ли к вашему заявлению копии следующих необходимых документов:

- Один документ, подтверждающий смерть военнослужащего, связанную с боевыми действиями (например, отчет о смерти военнослужащего, свидетельство о смерти с указанием причины смерти и т. д.).
- Один документ, подтверждающий, ЧТО-НИБУДЬ из следующего:
  - (1) военнослужащий был жителем штата Нью-Йорк на момент смерти или
  - (2) военнослужащий был членом Национальной гвардии армии Нью-Йорка либо Национальной воздушной гвардии Нью-Йорка на момент поступления на действительную службу, в период которой он умер.



## Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

---

**\*\* ПРИМЕЧАНИЕ:** документы, подтверждающие место жительства, включают, в частности, действующие в штате Нью-Йорк водительские права или удостоверение личности для лиц, у которых нет водительских прав; извещение о регистрации избирателя; текущий счет за коммунальные услуги (такие как водоснабжение, электричество, вывоз мусора, кабельное телевидение и т. д.) с указанием имени, фамилии и адреса заявителя; договор аренды жилья, заключенный в течение одного года после текущей даты; счет или квитанция об уплате налога на имущество либо налога для финансирования школ за год, в котором скончался военнослужащий; отчет федерального уровня или уровня штата Нью-Йорк об уплате подоходного налога либо о доходе; или любой другой официальный документ, подтверждающий статус военнослужащего как жителя штата Нью-Йорк. \*\*



## Заявление на получение дополнительного пособия на погребение

---

- Документ (-ы), подтверждающий (-е) сумму, которую заявитель, обратившийся за получением пособия на погребение, заплатил за похороны и (или) погребение военнослужащего.
- Один документ, подтверждающий родство заявителя с военнослужащим.
- Документ (-ы), подтверждающий (-е) сумму, которую Департамент по делам ветеранов США выплатил (если это имело место) заявителю или другим членам семьи в рамках оказания помощи в покрытии расходов на похороны и погребение.